**POUČENIE A INFORMOVANÝ SÚHLAS PACIENTA**

**Zdravotnícky pracovník / ošetrujúci lekár vykonávajúci vyšetrenie a poskytujúci poučenie:**

Titul, meno a priezvisko: ........................................................................................................

Názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti / zdravotníckeho zariadenia:

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

**Osoba, ktorej sa má poskytnúť zdravotná starostlivosť (pacient):**

Titul, meno a priezvisko: ........................................................................................................

Bydlisko: ........................................................................................................

........................................................................................................

Dátum narodenia: ........................................................................................................

1. **Na základe vyšetrenia vyššie uvedenej osoby (pacienta) vzhľadom na novovzniknuté ťažkosti / nové prejavy ochorenia osoby (pacienta) bola(i) stanovaná(é) diagnóza(y) / predoperačná diagnóza[[1]](#footnote-1)**

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Navrhovaný (plánovaný) diagnosticko-liečebný postup / výkon\***

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Účel navrhovaného diagnosticko-liečebného postupu / výkonu\***

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Závažné anamnestické údaje poskytnuté zo strany pacienta\***

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Vyhlásenie pacienta**

Dolu podpísaný pacient svojím podpisom uvedeným nižšie na tomto dokumente potvrdzuje, že:

* + lekárovi, ktorý pacienta vyšetril, pri poskytnutí anamnestických údajov nezatajil žiadne vážnejšie ochorenie, pre ktoré sa v minulosti liečil ani ktoré bolo pacientovi v minulosti diagnostikované,
	+ bol počas dnešného lekárskeho vyšetrenia informovaný o povahe svojho ochorenia / svojich zdravotných ťažkostí, o dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, ktorá mu má byť poskytnutá, vrátane diagnostických alebo liečebných postupov / potrebných zdravotných výkonov, ako aj o možných následkoch a možných rizikách spojených s navrhovanou zdravotnou starostlivosťou,
	+ bol počas dnešného lekárskeho vyšetrenia poučený o účele, povahe, priebehu, možných následkoch, rizikách a komplikáciách zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov, o možnosti odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ako aj o rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti,
	+ všetky jeho otázky ohľadne poskytnutia zdravotnej starostlivosti a s ňou súvisiacich skutočnostiach mu boli uspokojujúcim a zrozumiteľným spôsobom zodpovedané,
	+ mu bol poskytnutý dostatočný čas na slobodné rozhodnutie sa o poskytnutí zdravotnej starostlivosti,
	+ bol poučený, že tento informovaný súhlas môže kedykoľvek slobodne odvolať, a to aj bez uvedenia dôvodu,
	+ toto poučenie mu bolo poskytnuté riadne, zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, v plnom rozsahu a s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť,
	+ celý text tohto informovaného súhlasu vrátane poučenia si riadne prečítal, jeho obsah mu bol riadne, zrozumiteľne a v dostatočnej miere vysvetlený a v celom rozsahu mu porozumel,
	+ ak by po tomto poučení dospel k záveru, že mu čokoľvek bolo nejasné, požiada o doplnenie poučenia ošetrujúceho lekára,
	+ tento informovaný súhlas podpisuje dobrovoľne, pri plnom vedomí, nie v tiesni za nápadne nevýhodných podmienok a ani v omyle,
	+ je plne spôsobilý na právne úkony a jeho spôsobilosť na právne úkony nie je ani čiastočne obmedzená,
	+ riadne sa oboznámil s pravidlami spracúvania osobných údajov pacienta zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu a porozumel všetkým informáciám v nich obsiahnutým.
1. **Pacient s navrhovaným liečebným postupom súhlasí – nesúhlasí[[2]](#footnote-2)\*\*.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .................................................................... |  | .................................................................... |
| Podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (prípadne jej zákonného zástupcu) |  | Podpis zdravotníckeho pracovníka / podpis a odtlačok pečiatky lekára |
| Dátum: ....................................................... |  | Dátum: ....................................................... |

**PRAVIDLÁ SPRACÚVANIA OSOBNÝCH ÚDAJOV PACIENTA ZO STRANY POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI**

Pozorne si prečítajte nasledovné informácie o spracúvaní Vašich osobných údajov v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochranu údajov) (ďalej len „GDPR“) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“).

Zákonnou povinnosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“).

Pri realizácii zákonom stanovených úloh a povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Vám ako jej prijímateľovi spracúva Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Vaše osobné údaje. V takomto prípade ste v zmysle zákona o ochrane osobných údajov a GDPR dotknutou osobou, t. j. osobou ktorej osobné údaje sa spracúvajú a Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je prevádzkovateľom informačného systému, ktorý obsahuje spracúvané osobné údaje. Ako prevádzkovateľ má Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinnosť poskytnúť Vám informácie o spracúvaní Vašich osobných údajov. Tieto informácie sú uvedené nižšie.

Pri realizácii zákonom stanovených úloh a povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti získava Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Vaše osobné údaje priamo od Vás alebo ich získava od tretích osôb. Pri plnení zákonom stanovených povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sú týmito tretími osobami najmä iní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí sú pri výkone svojej profesijnej činnosti viazaní povinnosťou zachovávať profesijné tajomstvo. V takomto prípade sa na splnenie povinnosti informovať dotknuté osoby o spracúvaní ich osobných údajov vzťahujú výnimky podľa § 20 ods. 5 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve Článku 14 ods. 5 GDPR.

* 1. **Identifikačné a kontaktné údaje prevádzkovateľa**

Prevádzkovateľom, ktorý spracúva Vaše osobné údaje, je Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti - [OBCHODNÉ MENO / NÁZOV] so sídlom [●], IČO: [●], registračné údaje [●] (ďalej len „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti“ alebo „prevádzkovateľ“).

Kontaktné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti:

Korešpondenčná adresa: [●]

Telefonický kontakt: [●]

E-mail: [●]

* 1. **Kontaktné údaje zodpovednej osoby**

Zodpovednou osobou prevádzkovateľa je [●], kontakt: [●] ALTERNATÍVNE Prevádzkovateľ nemá určenú zodpovednú osobu.

* 1. **Kategórie spracúvaných osobných údajov**

Pri plnení zákonnej povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracúva Vaše osobné údaje v rozsahu ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti Vám ako jej prijímateľovi a v rozsahu, v akom Vaše osobné údaje povinne tvoria súčasť Vašej zdravotnej dokumentácie vedenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti.

V tomto ohľade spracúva Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti predovšetkým nasledovné kategórie Vašich osobných údajov:

* **údaje získané pri registrácií na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti** (meno a priezvisko, adresa bydliska, dátum narodenia, rodné číslo),
* **osobitné kategórie osobných údajov, ktorými sú údaje týkajúce sa zdravia** (najmä zdravotné údaje potrebné na zistenie anamnézy, údaje o chorobách, žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, údaje o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich s Vaším zdravotným stavom a s postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, údaje o dočasnej pracovnej neschopnosti, údaje o liečebnom režime, skutočnosti dôležité na posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon práce, epidemiologicky závažné skutočnosti)

(ďalej spoločne len „**osobné údaje**“)

* 1. **Účely spracúvania osobných údajov, právny základ ich spracúvania a informácia a možných následkoch neposkytnutia osobných údajov**

Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spracúva Vaše osobné údaje na účel poskytnutia zdravotnej starostlivostiVám ako jej prijímateľovi v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti.

Právnym základom spracúvania Vašich údajov zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na vyššie uvedený účel je v zmysle zákona o ochrane osobných údajov a GDPR ich spracúvanie z titulu poskytnutia zdravotnej starostlivosti Vám ako jej prijímateľovi a z titulu plnenia zákonnej povinnosti Vášho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poskytovať zdravotnú starostlivosť v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti a súvisiacich právnych predpisov platných v Slovenskej republike.

Z tohto dôvodu spracúva Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti Vaše príslušné osobné údaje aj bez Vášho súhlasu s ich spracúvaním.

Na vyššie uvedený účel je poskytnutie Vašich osobných údajov poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zákonnou požiadavkou, pričom v prípade ich neposkytnutia Vám nebude možné poskytnúť zdravotnú starostlivosť zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

* 1. **Kategórie príjemcov osobných údajov**

Príjemcom osobných údajov sa rozumie osoba, ktorej sa poskytujú osobné údaje.

S ohľadom na účel spracúvania Vašich údajov môžu byť príjemcami Vašich osobných údajov osoby, ktorým je Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný príslušné osobné údaje poskytnúť alebo sprístupniť v zmysle § 24 a § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti.

V tomto ohľade môžu byť Vaše osobné údaje poskytnuté alebo sprístupnené kategóriám príjemcov uvedeným v § 24 a § 25 zákona o zdravotnej starostlivosti, najmä:

* štátnym orgánom (najmä súdom, orgánom štátnej správy v oblasti sociálnych vecí, rodiny a služieb zamestnanosti, orgánom činným v trestnom konaní, Úradu pre dohľad nad zdravotnom starostlivosťou),
* iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na účely ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti (najmä posudkovému lekárovi, príslušnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v odbore, v ktorom sa má poskytnúť ďalšia zdravotná starostlivosť),
* znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku,
* poisťovni vykonávajúcej individuálne zdravotné poistenie podľa osobitného predpisu na účely kontrolnej činnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa vzťahuje poistné plnenie,
* revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,
* príslušnému orgánu stavovskej organizácie v rozsahu kontroly výkonu príslušného zdravotníckeho povolania,
* odbornému pracovníkovi epidemiológie príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva a odbornému pracovníkovi epidemiológie úradov verejného zdravotníctva Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a Ministerstva obrany Slovenskej republiky v rozsahu potrebnom na zabezpečenie epidemiologického vyšetrovania,
* zákonnému zástupcovi,
* osobe splnomocnenej na základe písomného plnomocenstva.
	1. **Prenos osobných údajov do tretej krajiny**

Prenos osobných údajov do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie sa neuskutočňuje.

**ALTERNATÍVNE**

Vaše osobné údaje môžu byť predmetom prenosu osobných údajov tak v rámci štátov celej Európskej únie, ako aj v rámci tretích krajín, ktoré nie sú členskými štátmi Európskej únie alebo zmluvnou stranou Dohody o Európskom hospodárskom priestore, vrátane krajín, ktoré nemusia poskytovať rovnakú úroveň ochrany osobných údajov, aká je považovaná za primeranú v Európskej únii.

Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zamýšľa preniesť Vaše osobné údaje týkajúce sa zdravia do tretej krajiny, ktorou je [●] / medzinárodnej organizácii s názvom [●].

[ĎALŠIE RELEVANTNÉ INFORMÁCIE]

* 1. **Doba uchovávania osobných údajov**

Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný uchovávať Vašu zdravotnú dokumentáciu v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti, a to po dobu stanovenú zákonom o zdravotnej starostlivosti.

Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preto bude uchovávať Vaše osobné údaje, ktoré tvoria súčasť Vašej zdravotnej dokumentácie (t. j. Vaše údaje týkajúce sa zdravia) po dobu stanovenú v zákone o zdravotnej starostlivosti, t. j. 20 rokov po smrti pacienta, prípadne (v zákonom stanovených prípadoch) 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti pacientovi.

* 1. **Automatizované individuálne rozhodovanie**

Váš poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri spracúvaní osobných údajov nevyužíva automatizované individuálne rozhodovanie a ani profilovanie.

* 1. **Odvolanie súhlasu so spracúvaním osobných údajov**

Za predpokladu, že spracúvanie Vašich osobných údajov je založené na Vašom súhlase, máte právo svoj súhlas kedykoľvek a bez udania dôvodu odvolať.

Nakoľko s ohľadom na účel a právny základ spracúvania Vašich údajov týkajúcich sa zdravia spracúva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti tieto údaje aj bez Vášho súhlasu, nemá prípadné odvolanie súhlasu so spracúvaním týchto osobných údajov vplyv na ich spracúvanie zo strany Vášho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

* 1. **Poučenie o právach dotknutej osoby**

V súlade so zákonom o ochrane osobných údajov a GDPR máte ako dotknutá osoba nasledovné práva:

1. právo, aby Vám boli poskytnuté nasledovné údaje:
	* identifikačné a kontaktné údaje prevádzkovateľa a zástupcu prevádzkovateľa, ak existuje,
	* kontaktné údaje zodpovednej osoby, ak bola určená,
	* účel a právny základ spracúvania osobných údajov,
	* oprávnené záujmy, ktoré sleduje prevádzkovateľ alebo tretia strana, ak sa spracúvanie osobných údajov uskutočňuje na právnom základe oprávnených záujmov, ktoré sleduje prevádzkovateľ alebo tretia strana,
	* identifikácia príjemcov alebo kategórie príjemcov osobných údajov, ak existujú,
	* informácia o tom, že prevádzkovateľ zamýšľa preniesť osobné údaje do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácii, identifikácia tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácie, informácia o existencii alebo neexistencii rozhodnutia Európskej komisie o primeranosti alebo odkaz na primerané záruky alebo vhodné záruky a prostriedky na získanie ich kópie alebo informáciu o tom, kde boli sprístupnené,
2. právo, aby Vám boli poskytnuté informácie o dobe uchovávania osobných údajov; ak to nie je možné, informácie o kritériách jej určenia,
3. právo získať od prevádzkovateľa potvrdenie o tom, či sa spracúvajú Vaše osobné údaje, právo získať prístup k Vašim spracúvaným osobným údajom a právo, aby Vám prevádzkovateľ predmetné osobné údaje poskytol, vrátane informácie o:
* účele spracúvania osobných údajov,
* kategórii spracúvaných osobných údajov,
* identifikácii príjemcu alebo o kategórii príjemcu, ktorému boli alebo majú byť osobné údaje poskytnuté, najmä o príjemcovi v tretej krajine alebo o medzinárodnej organizácii, ak je to možné,
* dobe uchovávania osobných údajov; ak to nie je možné, informáciu o kritériách jej určenia,
* práve požadovať od prevádzkovateľa opravu osobných údajov týkajúcich sa dotknutej osoby, ich vymazanie alebo obmedzenie ich spracúvania, alebo o práve namietať spracúvanie osobných údajov,
* práve podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona o ochrane osobných údajov,
* zdroji osobných údajov, ak sa osobné údaje nezískali od dotknutej osoby,
* existencii automatizovaného individuálneho rozhodovania vrátane profilovania podľa § 28 ods. 1 a 4 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve Článku 22 GDPR,
* primeraných zárukách týkajúcich sa prenosu podľa § 48 ods. 2 až 4 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve Článku 46 GDPR ak sa osobné údaje prenášajú do tretej krajiny alebo medzinárodnej organizácii,
1. právo, aby prevádzkovateľ bez zbytočného odkladu opravil nesprávne osobné údaje, ktoré sa týkajú Vás ako dotknutej osoby,
2. právo na doplnenie neúplných osobných údajov,
3. právo, aby prevádzkovateľ bez zbytočného odkladu vymazal osobné údaje, ak ste si ako dotknutá osoba uplatnili právo na výmaz svojich osobných údajov, ak
* osobné údaje už nie sú potrebné na účel, na ktorý sa získali alebo inak spracúvali,
* dotknutá osoba odvolala svoj súhlas podľa § 13 ods. 1 písm. a) alebo § 16 ods. 2 písm. a) zákona o ochrane osobných údajov, respektíve Článku 6 ods. 1 písm. a) alebo Článku 9 ods. 2 písm. a) GDPR, ak bol taký súhlas poskytnutý, na základe ktorého sa spracúvanie osobných údajov vykonáva a neexistuje iný právny základ pre spracúvanie osobných údajov,
* dotknutá osoba namieta spracúvanie osobných údajov podľa § 27 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve Článku 21 ods. 1 GDPR a neprevažujú žiadne oprávnené dôvody na spracúvanie osobných údajov alebo dotknutá osoba namieta spracúvanie osobných údajov podľa § 27 ods. 2 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve podľa Článku 21 ods. 2 GDPR,
* osobné údaje sa spracúvajú nezákonne,
* je dôvodom pre výmaz splnenie povinnosti podľa zákona, osobitného predpisu alebo medzinárodnej zmluvy, ktorou je Slovenská republika viazaná alebo
* sa osobné údaje získavali v súvislosti s ponukou služieb informačnej spoločnosti podľa § 15 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov,
1. právo na obmedzenie spracúvania osobných údajov, ak
* dotknutá osoba namieta správnosť osobných údajov, a to počas obdobia umožňujúceho prevádzkovateľovi overiť správnosť osobných údajov,
* spracúvanie osobných údajov je nezákonné a dotknutá osoba namieta vymazanie osobných údajov a žiada namiesto toho obmedzenie ich použitia,
* prevádzkovateľ už nepotrebuje osobné údaje na účel spracúvania osobných údajov, ale potrebuje ich dotknutá osoba na uplatnenie právneho nároku alebo
* dotknutá osoba namieta spracúvanie osobných údajov podľa § 27 ods. 1 zákona o ochrane osobných údajov, respektíve podľa Článku 21 ods. 1 GDPR a to až do overenia, či oprávnené dôvody na strane prevádzkovateľa prevažujú nad oprávnenými dôvodmi dotknutej osoby,
1. právo získať osobné údaje, ktoré sa týkajú Vás ako dotknutej osoby a ktoré ste poskytli prevádzkovateľovi, v štruktúrovanom, bežne používanom a strojovo čitateľnom formáte, vrátane práva preniesť tieto osobné údaje ďalšiemu prevádzkovateľovi, ak je to technicky možné a ak,
* sa osobné údaje spracúvajú podľa § 13 ods. 1 písm. a), § 16 ods. 2 písm. a) alebo § 13 ods. 1 písm. b) zákona o ochrane osobných údajov, respektíve podľa Článku 6 ods. 1 písm. a), Článku 9 ods. 2 písm. a) alebo Článku 6 ods. 1 písm. b) GDPR a
* spracúvanie osobných údajov sa vykonáva automatizovanými prostriedkami,
1. právo namietať spracúvanie Vašich osobných údajov z dôvodu týkajúceho sa Vašej konkrétnej situácie vykonávané podľa § 13 ods. 1 písm. e) alebo písm. f) zákona o ochrane osobných údajov, respektíve podľa Článku 6 ods. 1 písm. e) a f) GDPR vrátane profilovania založeného na týchto ustanoveniach,
2. právo namietať spracúvanie osobných údajov, ktoré sa týkajú Vás ako dotknutej osoby, na účel priameho marketingu vrátane profilovania v rozsahu, v akom súvisí s priamym marketingom,
3. právo kedykoľvek odvolať svoj súhlas so spracúvaním osobných údajov, ak bol tento právnym základom spracúvania osobných údajov,
4. právo na to, aby sa na Vás ako dotknutú osobu nevzťahovalo rozhodnutie, ktoré je založené výlučne na automatizovanom spracúvaní osobných údajov vrátane profilovania a ktoré má právne účinky, ktoré sa Vás týkajú alebo Vás obdobne významne ovplyvňujú,
5. právo na to, aby Vám bolo bez zbytočného odkladu oznámené porušenie ochrany osobných údajov, ak takéto porušenie môže viesť k vysokému riziku pre Vaše práva,
6. právo podať návrh na začatie konania podľa § 100 zákona o ochrane osobných údajov, pričom dozorným orgánom vo veci spracúvania osobných údajov je Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27 (www.dataprotection.gov.sk), na ktorý sa môžete obrátiť za účelom zistenia, či došlo k porušeniu Vašich práv pri spracúvaní osobných údajov.

V prípade uplatňovania práv dotknutej osoby voči prevádzkovateľovi (poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti) alebo v prípade akýchkoľvek žiadostí, otázok alebo sťažností týkajúcich sa spracúvania osobných údajov prosím kontaktujte prevádzkovateľa s použitím kontaktných údajov uvedených v bode 1, prípadne zodpovednú osobu prevádzkovateľa, ak bola určená.

**Pacient svojím podpisom nižšie potvrdzuje, že sa riadne oboznámil s týmito pravidlami spracúvania osobných údajov zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu a porozumel všetkým informáciám v nich obsiahnutým.**

|  |
| --- |
| .................................................................................. |
| Podpis pacienta / zákonného zástupcu pacienta |
| Dátum: .................................................................................. |

1. vyplní ošetrujúci lekár v slovenskom jazyku [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* nehodiace preškrtnúť [↑](#footnote-ref-2)